



ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA

Justificación

La OMS en su documento “Salud para todos en el siglo XXI. Salud 21” propone entre muchas otras metas que *“para el año 2020, la incidencia de los embarazos en adolescentes se deberá reducir, al menos, en una tercera parte”*, y para ello los Estados miembros deben garantizar el acceso a medidas para evitar los embarazos no deseados, incluyendo la información y la ayuda a los jóvenes.

En un estudio realizado por el Consejo de la Juventud de España en el año 2002 se observa que la edad de inicio de las relaciones coitales es cada vez menor, siendo los chicos (15 años) más precoces que las chicas (16 años), y los del medio rural más que los del medio urbano. Entre el 27% y el 47% declararon no haber utilizado preservativo en las últimas relaciones sexuales con penetración, siendo menos habitual su uso en el medio rural. El 18% de los/las adolescentes considera que la marcha atrás es un método eficaz para prevenir el embarazo. El 14% de las jóvenes refiere haber utilizado en alguna ocasión la píldora postcoital, y el 2% refiere haber tenido alguna Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE).

En general, se observa un nivel global de conocimientos sobre la prevención de embarazos menor que sobre la prevención de VIH/SIDA. En lo referente a ambos aspectos, los/las adolescentes refieren tener información, pero lo perciben como algo lejano, que a ellos/as no les puede pasar, lo que genera en algunos casos bajo interés por la prevención.

En el informe del Estado de Salud de la Comunidad de Madrid 2007 se da el dato de que la tasa de los adolescentes que han tenido relaciones sexuales con penetración es más alta que en el mismo informe del 2005.

Además en España las adolescentes y especialmente las jóvenes tienen una tasa de abortos más alta que la del conjunto de las mujeres. Según los datos de 2007:

- Más de 10.600 embarazos fueron en chicas menores de 18 años. De las 112.138 interrupciones voluntarias del embarazo, 6.273 se dieron en menores de 18 años y hubo unos 4.400 nacimientos de madres menores de 18 años.
- 500 niñas menores de 15 años interrumpieron su embarazo voluntariamente en España.
- Mientras la tasa estatal de abortos para el rango de 15 a 44 años es de 9,6 mujeres por cada mil, la de adolescentes (15 a 19 años) es de 11,5 y la de jóvenes (20 a 24) se sitúa en 16,8.

En este contexto la anticoncepción de emergencia es un recurso para la prevención del embarazo no deseado/no planificado y, secundariamente, para la disminución del número de interrupciones voluntarias del embarazo (IVE).

La anticoncepción de emergencia se refiere a los métodos que las mujeres pueden usar como respaldo y en caso de emergencia, dentro de los primeros días posteriores a una relación sexual sin protección, con el objetivo de prevenir un embarazo no deseado. Debe ser un método de uso ocasional y no puede sustituir a los medios habituales de anticoncepción, pero supone una segunda oportunidad para reducir el riesgo de embarazo no deseado ante un coito desprotegido, enmarcándose en las políticas de reducción de daños.

Sin embargo siendo una actuación, que debe ir más allá de la mera dispensación de una pastilla, y que constituye una buena oportunidad para indicar y promocionar la utilización de un método anticonceptivo seguro y

adecuado a las necesidades de la persona, con especial preferencia hacia el preservativo (sobre todo cuando nos dirigimos a jóvenes) ¿qué respuesta estamos dando desde los servicios sanitarios?

Es una realidad que la cobertura de los servicios ofertados a la población adolescente y joven desde el sistema sanitario es muy baja y que en ocasiones los profesionales nos acercamos a ellos desde nuestra posición moral.

En la cartera de Servicios de Atención Primaria de la Comunidad de Madrid los servicios relacionados con la sexualidad y la anticoncepción son varios:

Servicio 304: Información de métodos anticonceptivos, con un criterio de buena atención que dice: Información y orientación sobre métodos anticonceptivos y píldora postcoital.

Servicio 201: Promoción de la Salud en la adolescencia

Servicio 305: Seguimiento de métodos anticonceptivos hormonales

Sin embargo la respuesta sanitaria a estos los problemas no es satisfactoria y esto provocó que en 2008 el defensor del paciente emitiera un informe después de analizar las múltiples reclamaciones por la dificultad de acceso a la anticoncepción de emergencia. En él insta al Consejero de Sanidad a definir las actuaciones sanitarias en relación con la anticoncepción de emergencia con el fin de garantizar el derecho a la protección de salud.

En estos momentos, la píldora poscoital es accesible de forma gratuita en los servicios sanitarios de Andalucía, Aragón, Asturias, Baleares, Cantabria, Castilla y León, Cataluña, Extremadura, Galicia y Navarra.

En la Comunidad de Madrid la píldora poscoital no se dispensa en la red de centros de Atención Primaria del Servicio Madrileño de Salud, sólo en dos municipios de la misma.

**¿Cuál es la alternativa más adecuada para abordar este problema?
Posicionamiento Semap**

La dispensación gratuita de la píldora poscoital en los centros de salud de AP, ya que esta medida permitiría:

- Aumentar la accesibilidad a las mujeres que se encuentran ante esta situación. La tasa de éxito está en función del inicio del tratamiento, siendo máxima cuando se inicia en las primeras 12 horas después del coito de riesgo, cifrándose en cerca del 99%.
- Evitar que la resolución de esta demanda esté en manos exclusivamente de un solo profesional, debido a la prescripción del medicamento, y pueda ser atendida por la enfermera de AP.
- Permitir resolver la demanda a la enfermera, brindándole la oportunidad de establecer una relación de confianza con la mujer que le permita indicar la utilización de un método anticonceptivo seguro y adecuado a sus necesidades, con especial preferencia hacia el preservativo cuando nos dirigimos a jóvenes, y al mismo tiempo educar sobre pautas de sexualidad saludables.

La promoción de la educación en sexualidad sana a través de:

La enfermera de atención primaria debe priorizar las estrategias de Educación para la Salud Sexual para evitar, desde la prevención y la educación la necesidad de tener que utilizar la anticoncepción de emergencia en la población adolescente, y para ello es preciso realizar tres tipos de intervenciones educativas y de asesoramiento diferentes:

- Consejos saludables a los padres a lo largo de toda la edad pediátrica, adecuándolos al momento evolutivo del niño.
- Entrevista a los niños/as de 14 años sobre cuidados en las relaciones sexuales en la consulta de enfermería que se realiza coincidiendo con la vacunación, y en la que hay que aprovechar para hacer una oferta decidida de asesoramiento.
- Talleres de Educación sexual a alumnos de la ESO y/o consultas de asesoría en los centros de educación secundaria.

Opinión ante la medida del Ministerio de Sanidad de liberalizar su venta en las oficinas de farmacia.

Entendiendo que la situación que más se acerca a la solución del problema desde el perfil profesional de la enfermera de atención primaria es la que se ha definido en el párrafo anterior, si no se da la prestación gratuita y accesible de la anticoncepción de emergencia desde el servicio de salud de nuestra comunidad no debemos oponernos a la libre dispensación sin receta, ya que ésta se enmarca en una política de reducción de daño y tiene como fin último velar por los derechos de salud sexual y reproductiva de las mujeres y por el principio de equidad entre todas las mujeres del estado español.